



• 护理研究 •

结直肠癌患者围手术期快速康复外科护理的应用价值研究

文映青

(湖南省湘乡市中医医院 湖南湘乡 411400)

摘要：目的：探讨围手术期快速康复外科护理在结直肠癌中的应用价值。方法：对本院 2016 年 1 月-2017 年 5 月间接诊的 68 例结直肠癌病患利用数字抽签法进行分组：甲组和乙组各 34 例。甲组采用快速康复外科护理方案，乙组采用常规护理方案。观察两组术后并发症的发生情况，比较术后静脉输液时间等指标。结果：甲组的并发症发生率为 14.71%，明显比乙组的 44.12% 低，组间差异显著 ($P < 0.05$)。甲组的静脉输液时间和住院时间明显比乙组缩短，组间差异显著 ($P < 0.05$)。结论：于结直肠癌患者围术期中对其施以快速康复外科护理，可有效预防手术并发症，促进术后病情恢复。

关键词：围术期；外科护理；结直肠癌；快速康复

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 03-308-02

临床胃肠科疾病中，结直肠癌比较常见，治疗以手术为主[1]，但因手术具备一定的应激性，可对患者的生理与心理健康造成不良影响，使得其术后并发症发生风险增加，预后效果降低。对此，本文将重点分析结直肠癌患者围术期应用快速康复外科护理的效果，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本院 2016 年 1 月-2017 年 5 月间接诊且经病史、B 超、体征、结肠镜与腹部 CT 等检查明确诊断的结直肠癌病患 68 例，采用数字抽签法将之分成甲、乙两组，每组 34 例。甲组男性 19 例，女性 15 例；年龄为 44-83 岁，平均 (57.6 ± 3.2) 岁；乙状结肠切除者，11 例；左半结肠切除者，9 例；横结肠切除者，5 例；右半结肠切除者，12 例。乙组男性 20 例，女性 14 例；年龄为 43-84 岁，平均 (57.9 ± 3.4) 岁；乙状结肠切除者，10 例；左半结肠切除者，8 例；横结肠切除者，3 例；右半结肠切除者，13 例。所有病患都签署知情同意书，术前未接受过新辅助化疗，且排除既往有严重器官功能障碍史者[2]。比较各组的手术类型等基线资料， $P > 0.05$ ，具有可比性。

1.2 方法

甲组实施围术期快速康复外科护理，内容如下：

(1) 术前，将结直肠癌相关知识、手术方法、导尿管安置与维护以及麻醉方法等详细告知患者，并及时对患者提出的问题作出解答。嘱咐膳食要以高纤维素的食物为主，适当饮水，防止便秘。告诉患者在术前半月严格戒烟、禁酒，并停止使用其它的药物，同时让患者进食易消化且富含维生素与蛋白质的流食，以充分改善其体质，提高手术耐受性。叮嘱术前 6h 严格禁食，3h 禁饮。根据患者的心理特征，采取有针对性的措施对其进行心理疏导，以帮助其消除紧张等不良情绪。术前 1d，将患者术区的毛发剔除，完成消毒处理工作。对于合并糖尿病的患者，需要予以木糖醇治疗，500ml/次，口服用药。术前，不对患者施以机械性灌肠处理。

(2) 术中，密切观察患者基础生命体征变化。合理调整手术室温度在 22-25℃ 的范围之内，为患者提供一个良好的手术环境。利用激励性的语言和患者进行沟通，消除其心中的不安与焦虑感。术时，对

患者暴露的部位盖上布单，避免消毒液等液体流入患者眼中。待麻醉生效后，再按要求对患者留置导尿。冬季输液亦或者是腹腔冲洗时可对液体进行适当的加温，对于手术时间比较长的患者，可利用输液加温器。

(3) 术后，加强对患者进行心肺功能监测的力度，予以吸氧护理，同时对患者的血氧饱和度、动脉血气与血糖等指标进行监测，注意观察患者的排气情况。向患者提供心理方面的指导，帮助其纾解紧张等不良情绪。让患者采取嚼口香糖的方式促进排气，同时指导患者取半卧位，缓解呼吸困难症状，促进腹腔与盆腔引流，降低切口缝合处张力。待患者麻醉清醒后 6h，指导取半坐卧位与左、右侧卧位，需以 2h 为周期更换 1 次体位。对于神志不清的患者，需要取去枕平卧位，将头稍微偏向一侧，避免误吸。告诉患者早期自主活动的重要性，并根据患者的实际情况，指导其做适量的床上翻身、屈膝等活动。妥善固定各管道，避免管道脱出。每隔 1-2d，对患者的伤口敷料进行 1 次更换。将有效咳嗽的方法教给患者，若有必要可予以患者蒸汽亦或者是雾化吸入治疗，同时采取压迫气管以及拍背等方式促进患者排痰。

乙组实施常规护理，内容有：叮嘱患者多卧床休息，密切观察患者病情变化；注意检查肌力、瞳孔、生命体征以及意识等，一旦发现异常立即处理。

1.3 评价指标

记录两组术后有无患者出现肠梗阻与感染等并发症，并对各组的静脉输液时间和住院时间进行分析比较。

1.4 统计学分析

数据以统计学软件 SPSS 20.0 分析，以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料，经 t 检验；以 $[n (\%)]$ 表示计数资料，经 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 并发症

如表 1，甲组的并发症发生率为 14.71%，明显比乙组的 44.12% 低，组间差异显著 ($P < 0.05$)。

表 1 两组并发症的对比分析表 $[n, (\%)]$

组别	例数	肠梗阻	感染	下肢静脉血栓	恶心呕吐	发生率
甲组	34	1 (2.94)	3 (8.82)	0 (0.0)	1 (2.94)	14.71
乙组	34	2 (5.88)	6 (17.65)	2 (5.88)	5 (14.71)	44.12
χ^2						7.0833
P						0.0078

2.2 其它指标

甲组的静脉输液时间和住院时间明显比乙组短，组间差异显著 (P



($P < 0.05$)。如表2。

表2 两组其它指标的对比分析表 (d)

组别	例数	静脉输液时间	住院时间
甲组	34	4.1±1.9	10.1±2.3
乙组	34	6.2±1.1	14.5±3.4
t		5.5774	6.2502
P		0.0000	0.0000

3 讨论

临床上,加速康复外科属于是一种比较新型的协同治疗模式,通过向患者提供具有循证医学证据的一系列外科护理优化服务,起到减少手术应激、降低术后并发症发生率以及促进病情恢复等作用[3]。研究发现,对接受手术治疗的结直肠癌患者辅以快速康复外科护理,可缩短其术后静脉输液的时间,减少并发症发生风险,提高预后效果,改善心理状态[4]。此研究结果表明,甲组的并发症发生率明显比乙

• 护理研究 •

组低,组间差异显著($P < 0.05$);甲组的静脉输液时间与住院时间比乙组明显缩短,组间差异显著($P < 0.05$)。可见,快速康复外科护理在临床上的实际应用,有助于促进结直肠癌患者术后病情的恢复,减少并发症发生风险,缩短住院时间。

参考文献:

- [1]吴赛芬,赵翠兰,莫心女等.快速康复外科护理在腹腔镜结直肠癌患者围手术期的应用[J].中国实用护理杂志,2012,28(14):31-33.
- [2]郭鑫.探讨快速康复外科护理在腹腔镜结直肠癌患者围手术期中应用的效果[J].中国医药指南,2016,14(1):268.
- [3]王海敏,刘焱,张姣姣等.腹腔镜结直肠癌患者围手术期应用快速康复外科护理效果[J].中国继续医学教育,2016,8(23):228-229.
- [4]李艳辉,王晓春,李姣伦等.结直肠癌患者围手术期快速康复外科护理措施效果研究[J].护士进修杂志,2013,(21):1925-1927.

(上接第305页)

成后还需再认真检查是否有所遗漏,比如,便携式呼吸机、气管插管喉镜、氧气瓶等,并提前与相关检查科室取得联系告知其做好准备工作;针对意识尚且保持清醒的患者实施心理护理干预,进行心理疏导,安抚患者紧张的情绪;对主治医师的医嘱和患者的各项监测数据进行完整准确的记录,及时补写记院内急救护理措施[2]。为急危重病人开通绿色通道,这项措施可为需要进行紧急手术的患者做好一切的准备,那么患者就可以从急诊抢救室直接转到手术室治疗。而对于需要住院的患者,可以电话的形式将即将转入病区患者的基本病情和患者所要用的监护仪器告知病区护士,安排医护人员和抢救护士一起将患者护送到病区,并与病区护士做好交接工作,主要包括患者病情、患者抢救所需用药以及导管标识等方面的交接工作,最后双方在确认交接工作完成之后需在转科交接单上签下彼此的姓名。

1.3 观察指标 通过观察常规组与实验组在急诊危重症患者抢救之后的成功率和平均抢救时间以及护理满意度的影响对比。患者抢救成功的基本标准为:患者抢救后仍然保持清醒的意识,其生命体征相对稳定,患者进行抢救后观察无异常情况就可将其安全转移到其它科室做后续治疗[4]。危重症患者对于护理服务满意度的评定是根据患者本人及病患家属亲自填写院内自拟的护理服务评分表的真实数据得知的。评分指标主要从病情判断方面、急救处置方面、急救物品准备方面、急救药品使用方面及设备仪器操作方面来观察,此评分表上明确标明了患者对护理服务的满意度评价[5]。

1.4 统计学方法 利用医学统计学软件 SPSS17.0 将常规组和实验组患者的临床资料和相关指标进行统计分析,分别采取 X² 检验和两独立样本 t 检验,对两组计数、计量资料进行比较分析,当 $P < 0.05$ 时表示两组之间差异有统计学意义。

2. 结果

研究结果表明常规组的抢救成功率、死亡率以及护理满意度分别为 85.0%、

15.0%、85.0%,实验组的抢救成功率、死亡率以及护理满意度分别为 98.5%、1.5%、98.5%,实验组优于常规组,两组间比较差异有统计学意义。($P < 0.05$)。

3. 讨论

急诊危重症患者病情大都比较严重,而且发展较快,因此急救过程中分秒时间的延误都极有可能对危重症患者的性命造成威胁。要想有效缩短救治时间,提高救治率,提升患者对护理服务的满意度。必须强化急诊护士护理服务意识,提升其护理技能,规范标准化急救护理操作流程,熟练掌握各种急救预案,具有一定的应变能力和沟通能力,才可以实现抢救成功率与护理满意度的提升[6]。而护理程序是标准化急救护理的核心基础,因此标准化急救护理必须综合考虑医院医疗水平和危重症种类优化护理流程,对整体急救护理工作应安排临床护理经验较为丰富的护师进行科学分工,并根据患者病情有针对性地快速组建急救护理小组,明确划分职责合理分工。系统规范化的护理模式可促使护理人员为患者抢救争取更多的时间,促使抢救工作有条不紊的展开,保证患者在最快的时间得到救治,提升救治率。通过两组护理在急诊危重症患者抢救中的应用效果对比,实验组的抢救成功率与护理满意度明显高于常规组。由此可见,急诊抢救中采用标准化急救护理模式可促使急救工作人员可以更加高效有序的开展工作,尤其是在危重症患者急救中更具实践意义。

参考文献:

- [1]杜欣欣.标准化急救护理在急诊危重症患者抢救中的应用[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2015,15(84):218-219.
- [2]王琳.标准化急救护理在急诊危重症患者抢救中的应用探讨[J].中国继续医学教育,2016,8(29):262-263.
- [3]安然.标准化急救护理在急诊危重症患者抢救中的应用方法及效果[J].母婴世界,2017(02).
- [4]张益锋;杨艳莉;康勉励.标准化急救护理在老年急诊危重症患者抢救中的效果研究[J].中国老年保健医学,2017,15(1):117-118.
- [5]曹霞;树兰.标准化急救护理在急诊危重症患者抢救中的应用[J].护理研究,2017(05).
- [6]张倩倩.标准化急救护理在急诊危重症患者抢救中的应用[J].青岛医药卫生,2013,45(4):294-295.